



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002082 DE 2014

(29 MAY 2014)

Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones y en especial, de las conferidas por el artículo 6 del Decreto Ley 4107 de 2011 y en desarrollo de los artículos 5, 10 y 11 del Decreto 903 de 2014, y

CONSIDERANDO

Que mediante Decreto 903 de 2014 se dictaron disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, encaminadas a su actualización y modernización y se definieron reglas para su operación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que en sus artículos 5 y 10 se estableció que dicho sistema se registrará tanto por lo dispuesto en el citado decreto, como por la reglamentación y requisitos que para su desarrollo e implementación establezca este Ministerio, a quien además, en los términos del artículo 11 ibídem, le corresponde adoptar los manuales de acreditación.

Que conforme con lo precedente, se hace necesario dictar disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del

29 MAY 2014

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002082 DE 2014

HOJA N° 2

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Artículo 2. *Ejes trazadores en el Sistema Único de Acreditación en Salud.* Los procesos del Sistema Único de Acreditación en Salud se fundamentarán en los siguientes ejes trazadores:

- Atención centrada en el usuario de los servicios de salud, cuya meta es identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades.
- Gestión clínica excelente y segura, cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad.
- Humanización de la atención en salud, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano.
- Gestión del riesgo, cuya meta es encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos.
- Gestión de la tecnología, cuya meta es lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.
- Proceso de transformación cultural permanente, cuya meta es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y personal que allí labore y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.
- Responsabilidad social, cuya meta es lograr la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general.

Artículo 3. *Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud.* Para el ejercicio de la rectoría del Sistema Único de Acreditación en Salud, éste Ministerio, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 9 del Decreto 903 de 2014, contará con un consejo asesor, entendido como una instancia técnica conformada por expertos en temas de gestión, evaluación y mejoramiento de la calidad en salud, quienes por su participación no recibirán remuneración y apoyarán las actividades allí referidas.

Artículo 4. *Responsabilidades de las entidades acreditadoras.* Las entidades que entren a operar como acreditadoras del Sistema Único de Acreditación en Salud, deberán cumplir con las siguientes responsabilidades:

1. Definir y documentar los procesos y procedimientos del ciclo de acreditación que le apliquen, incorporando lo definido en la presente resolución.
2. Seleccionar y entrenar a los profesionales que realizarán la evaluación externa en el Sistema Único de Acreditación en Salud e incorporar en el Registro Especial de Acreditadores en Salud de que trata el artículo 8 del

29 MAY 2014

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002082 DE 2014

HOJA N° 3

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

- Decreto 903 de 2014, la información de cada uno de ellos, concerniente a su nombre, documento de identificación, formación académica (título de pregrado, posgrado y demás) y años de experiencia relacionada.
3. Definir las características y condiciones de uso del certificado de acreditación, así como su alcance. El certificado que expida el acreditador, deberá incluir, entre otros, el código numérico del registro de la entidad acreditadora que le haya sido otorgado mediante el Registro Especial de Acreditadoras en Salud, la imagen corporativa del Ministerio de Salud y Protección Social, el nombre de la entidad acreditada, sedes a las que aplica la acreditación y vigencia del certificado, la cual será de cuatro (4) años.
 4. Conformar al interior de la entidad la máxima instancia en materia de acreditación, quien analizará el documento técnico del grado de cumplimiento de los estándares de acreditación, producto del proceso de evaluación externa.
 5. Otorgar o negar la acreditación a las entidades que hayan adelantado el proceso encaminado a la obtención de la acreditación.
 6. Efectuar dentro de los cuatro (4) años de vigencia de la acreditación, como mínimo dos (2) seguimientos a la acreditación otorgada y definir el procedimiento a seguir para el efecto.
 7. Revocar o suspender la acreditación otorgada, cuando durante el proceso de seguimiento a la acreditación, se evidencie que la entidad acreditada ha dejado de cumplir con los estándares observados al momento de su otorgamiento.
 8. Resolver las reclamaciones presentadas por la entidad que aspire a acreditarse o a mantenerse acreditada, haciendo uso de los mecanismos pactados en el contrato suscrito entre las partes, los cuales en todo caso, deberán garantizar la imparcialidad y el debido proceso.
 9. Mantener actualizado el Registro Especial de Acreditadores en Salud con la información que para el efecto requiera el Ministerio de Salud y Protección Social.
 10. Promover el Sistema Único de Acreditación en Salud y realizar la divulgación sobre las organizaciones a quienes se les haya otorgado la acreditación.
 11. Remitir a este Ministerio dentro del mes siguiente a su registro, la documentación que soporte el cumplimiento de lo enunciado en los numerales 1, 3, y 4 del presente artículo.

Artículo 5. *De la máxima instancia en materia de acreditación y sus calidades.* Para efectos del otorgamiento o negación de la acreditación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 903 de 2014, la entidad acreditadora conformará una máxima instancia con un número no inferior a cinco (5) integrantes. Cada uno deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Título de pregrado en áreas del conocimiento en salud, administración o derecho y posgrado en administración en salud, salud pública, epidemiología, auditoría en salud, gerencia hospitalaria o calidad en salud.

29 MAY 2014

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002082 DE 2014

HOJA N° 4

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

2. Cinco (5) años de experiencia relacionada en cargos directivos o asesor en instituciones prestadoras de servicios de salud o en organismos de administración y financiación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Cinco (5) años de experiencia profesional en gestión de la calidad y/o de la auditoría o del riesgo.

Artículo 6. *Etapas del ciclo de acreditación.* El ciclo de acreditación contempla las siguientes etapas:

1. Etapa de preparación para la acreditación o de autoevaluación y mejoramiento: Se inicia con la decisión de la alta dirección de la entidad que aspire a acreditarse, en adelantar el mejoramiento continuo de la calidad y comprende los siguientes procesos: la selección de la entidad acreditadora, la cual deberá efectuarse de aquellas que se encuentren inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud; la autoevaluación de los estándares de acreditación y la gestión de planes de mejoramiento continuo.
2. Etapa de postulación para la acreditación: Esta etapa incluye por parte de la entidad acreditadora seleccionada los procesos de evaluación externa; el otorgamiento de la acreditación cuando sea del caso, los seguimientos posteriores a ésta, los cuales deberán ser mínimo de dos (2) y la resolución de las reclamaciones que se presenten.

Parágrafo: Las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público deberán implementar la etapa de preparación para la acreditación, utilizando para el efecto los correspondientes manuales de acreditación, adoptados por este Ministerio.

Artículo 7. *Proceso de autoevaluación de estándares de acreditación:* La autoevaluación de los estándares de acreditación involucra la identificación de las siguientes dimensiones en el cumplimiento de los estándares:

- **Enfoque:** Hace referencia a las directrices, métodos y procesos que en forma sistémica y metódica utiliza la institución para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada estándar y la forma en que se evalúa y mejora.
- **Implementación:** Hace referencia al despliegue y aplicación del enfoque, a su alcance y extensión a los procesos de la entidad que aplique y a los clientes o usuarios internos o externos.
- **Resultados:** Hace referencia a los logros y efectos alcanzados con la aplicación de los enfoques.

La calificación de los estándares de acreditación en el proceso de autoevaluación se realiza de dos formas:

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

- Evaluación cualitativa: Incluye la definición de fortalezas y oportunidades de mejora para cada estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de las dimensiones de enfoque, implementación y resultados.
- Evaluación cuantitativa: Incluye la asignación numérica del grado de avance en la implementación del estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de las dimensiones de enfoque, implementación y resultados, de acuerdo con la escala de calificación que se detalla a continuación:

VARIABLE	1	2	3	4	5
ENFOQUE					
Enfoque sistémico: Ejercicio de aplicación disciplinado que abarca todos los procesos y el contenido del estándar; que hace una visión de conjunto de la institución; que contempla un ciclo PHVA	El enfoque es esporádico, no está presente en todos los servicios o procesos, no es sistémico y no se relaciona con el direccionamiento estratégico.	Comienzo de un enfoque sistémico para los propósitos básicos del estándar y empieza a estar presente en algunos servicios o procesos. El enfoque y los procesos a través de los cuales se despliega está documentado	El enfoque es sistémico, alcanzable para lograr los propósitos del estándar que se desea evaluar en procesos clave.	El enfoque es sistémico tiene buen grado de integración que responde a todos los propósitos del estándar en la mayoría de los procesos. Relacionado con el direccionamiento estratégico.	El enfoque es explícito y se aplica de manera organizada en todos los procesos, responde a los distintos criterios del estándar y está relacionado con el direccionamiento estratégico
Enfoque proactivo: Grado en que el enfoque es preventivo y se adelanta a la ocurrencia del problema de calidad, a partir de la gestión del riesgo	Los enfoques son mayoritariamente reactivos, la información presentada es anecdótica y desarticulada, sin evidencia de la gestión del riesgo	Etapas iniciales de transición de la reacción a la prevención de problemas. Etapas iniciales de la gestión del riesgo.	Enfoque mayoritariamente preventivo hacia el manejo y control de los procesos aun cuando existen algunos en donde se actúa reactivamente. Se identifican herramientas de la gestión del riesgo.	El enfoque es mayoritariamente proactivo y preventivo en todos los procesos y se evidencian resultados parciales de la gestión del riesgo	El enfoque es proactivo y preventivo en todos los procesos. Hay evidencia de la gestión del riesgo.
Enfoque evaluado y mejorado: Forma en que se evalúa y mejora el enfoque y su asimilación.	La información presentada es anecdótica y desarticulada, no hay evidencias (hechos y datos)	La evidencia de un proceso de evaluación y mejoramiento del enfoque es limitada. Esbozo de algunos hechos y datos, desarticulados.	El proceso de mejoramiento está basado en hechos y datos (acciones específicas realizadas y registradas) sobre procesos claves que abarcan la mayoría de productos y servicios	Existe un proceso de mejoramiento basado en hechos y datos como herramienta básica de dirección.	Existen ciclos sistemáticos de evaluación, la información recogida es consistente y válida, oportuna y se emplea para la evaluación y definir acciones de mejoramiento.
IMPLEMENTACIÓN					
Despliegue en la institución: Grado en que se ha implementado el enfoque y es consistente en los distintos servicios o procesos de la organización	El enfoque se ha implementado en algunos servicios o procesos pero se refleja su debilidad.	La implementación del enfoque se da en algunos servicios o procesos operativos principales y existen brechas muy significativas en procesos importantes.	La implementación está más avanzada en servicios o procesos claves y no existen grandes brechas con respecto a otros servicios o procesos.	Existe un enfoque bien desplegado en todos los servicios o procesos, con brechas no significativas en aquellos de soporte.	La implementación del enfoque se amplía continuamente para cubrir nuevos servicios o procesos en forma integral y responde al enfoque definido en todos los servicios o

29 MAY 2014

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002082

DE 2014

HOJA N° 6

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

VARIABLE	1	2	3	4	5
					procesos claves.
Apropiación por el cliente interno y/o externo: Grado en que el cliente del despliegue (cliente interno y/o externo) entiende y aplica el enfoque, según la naturaleza y propósitos del estándar.	El enfoque no lo apropiaron los clientes.	Hay evidencias de apropiación en unos pocos clientes internos o externos, pero éste no es consistente.	Hay evidencias de apropiación parcial del enfoque en los principales clientes con un grado mínimo de consistencia.	El enfoque lo apropiaron la mayoría de los usuarios y es medianamente consistente.	El enfoque está apropiado en la totalidad de los usuarios y es totalmente consistente.
RESULTADOS					
Pertinencia: Grado en que los resultados referidos (hechos, datos e indicadores) se relacionan los criterios y requisitos del estándar evaluado	Los datos presentados no responden a los factores, productos o servicios claves del estándar.	Los datos presentados son parciales y se refieren a unos pocos factores, productos o servicios claves solicitados en el estándar.	Los datos presentados se refieren al desempeño de algunos servicios o procesos claves, factores, productos y/o servicios solicitados.	La mayoría de los resultados referidos se relacionan con el servicio o proceso, factores, productos y/o servicios solicitados en el estándar, alcanzando los objetivos y metas propuestas.	Todos los resultados se relacionan con el servicio o proceso o el punto del estándar a evaluar y alcanzan los objetivos y metas propuestas
Consistencia: Relación de los resultados como producto de la implementación del enfoque.	Solo existen ejemplos anecdóticos de aspectos poco relevantes y no hay evidencia de que sean resultado de la implementación del enfoque.	Se comienzan a obtener resultados todavía incipientes de la aplicación del enfoque.	Existe evidencia que algunos logros son causados por el enfoque implementado y por las acciones de mejoramiento.	La mayoría de los resultados responden a la implementación del enfoque y a las acciones de mejoramiento.	Todos los resultados son causados por la implementación de enfoques y las acciones sistemáticas de mejoramiento.
Avance de la medición: Grado en que la medición responde a una práctica sistémica de la organización en un período de tiempo que le permita su consolidación y existen indicadores definidos para la medición del estándar evaluado, calidad y pertinencia de los mismos.	No existen indicadores que muestren tendencias en la calidad y el desempeño de los procesos. La organización se encuentra en una etapa muy temprana de medición.	Existen algunos indicadores que muestran el desempeño de procesos. La organización se encuentra en una etapa media del desarrollo de la medición.	Existen indicadores que monitorean los procesos y muestran ya tendencias positivas de mejoramiento en algunos servicios o procesos claves, factores, productos y/o servicios solicitados en el estándar. Algunos servicios o procesos reportados pueden estar en etapas recientes de medición.	Existen procesos de medición sistémicos para la mayoría de los servicios o procesos y factores claves de éxito solicitados en el estándar.	Los resultados son monitoreados directamente por los líderes de todos los niveles de la organización y la información se utiliza para la toma de decisiones y el mejoramiento de los procesos.
Tendencia: Desempeño de los indicadores en el tiempo. Puede ser positiva cuando los datos muestran una mejoría general a lo largo del tiempo	El estado de la medición y por lo tanto de los resultados, no garantizan tendencias confiables.	Se muestran resultados muy recientes que aunque no permiten tener suficientes bases para establecer tendencias, el proceso es sistemático y se empiezan a tomar decisiones operativas con base en la	Se presentan tendencias de mejoramiento de algunos factores claves del estándar. Proceso sistemático y estructurado.	La mayoría de los indicadores alcanzan niveles satisfactorios y muestran firmes tendencias de mejoramiento de los servicios o procesos claves, factores, productos y/o	Se observan tendencias positivas y sostenidas de mejoramiento de todos los datos a lo largo del tiempo.

29 MAY 2014

RESOLUCIÓN NÚMERO 0002082

DE 2014

HOJA N° 7

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

VARIABLE	1	2	3	4	5
		información.		servicios, lo cual se refleja en que van de bueno a excelente.	
Comparación: Grado en que los resultados son comparados con referentes nacionales e internacionales y la calidad de los mismos	No existen políticas, ni prácticas de comparación de los procesos de la organización con los mejores.	Se encuentran algunas prácticas independientes de comparación, poco estructuradas y no sistemáticas	Existe una política de comparación con las mejores prácticas y se encuentra en etapa temprana de comparación de algunos procesos, productos críticos y servicios solicitados en el estándar.	Se encuentra en etapa madura de comparación con las mejores prácticas a nivel nacional de servicios o procesos, productos y/o factores claves solicitados en el estándar.	Los resultados son comparados con referentes nacionales e internacionales y se ubican en niveles cercanos a las tendencias de clase mundial. Cuenta con un sistema de evaluación y mejora de los sistemas de comparación

Artículo 8. Reglas y categorías para el otorgamiento de la acreditación. Las entidades acreditadoras aplicarán las siguientes reglas y categorías para la toma de decisiones en el proceso de otorgamiento de la acreditación.

REGLAS PARA LA TOMA DE DECISIONES DE OTORGAMIENTO DE ACREDITACIÓN	
CATEGORÍA DE ACREDITACIÓN	REGLAS DE DECISIÓN
Acreditado con excelencia (en una escala de 500 puntos, si obtiene 400 puntos en adelante)	Regla 1: Ninguna calificación en cualquiera de los grupos de estándares puede ser menor que tres.
	Regla 2: La totalidad de estándares de la sección de mejoramiento de la calidad debe tener calificación mínima de cuatro.
	Regla 3: La institución aporta evidencia de los resultados de calidad alcanzados en el control de los riesgos y en el comportamiento de sus indicadores de calidad en niveles de excelencia.
Acreditado ((en una escala de 500 puntos, si obtiene entre 280 y 399 puntos)	Regla 1: Ninguna calificación en cualquiera de los grupos de estándares puede ser menor que dos.
	Regla 2: Los estándares de la sección de mejoramiento de la calidad no deben tener calificación menor que dos en ninguno de los grupos.
	Regla 3 En ningún grupo de estándares debe existir un número mayor de tres o más estándares individuales por debajo de dos.
	Regla 4: Sumados los estándares individuales con calificación menor de dos, no podrán ser más de 5. De darse las condiciones de las reglas 3 o 4 la acreditación podrá ser condicionada independientemente del puntaje obtenido.
	NOTA: Cuando esto ocurriese la máxima instancia del ente acreditador analizará si esta situación genera un riesgo para la calidad de la atención que brinda la institución y tendrá la discrecionalidad, de acuerdo con sus conclusiones de asignar una decisión de acreditación diferente.
Acreditación condicionada (en una escala de 500 puntos, si obtiene entre 200 y 279 puntos)	Regla 1: Más de 279 puntos por no cumplir con la totalidad de las exigencias de las categorías superiores
	NOTA: La acreditación condicionada no le permite a la institución disfrutar de ninguno de los incentivos para las instituciones acreditadas y solamente implica que la institución dispondrá de un período adicional de diez (10) meses para mejorar su desempeño y alcanzar la categoría de acreditado. Si esto no ocurriese, se le asignará la categoría de "No Acreditado"
No Acreditado	Regla: Las instituciones que no hayan obtenido la acreditación luego de ser evaluadas por el ente acreditador, sólo podrán aplicar de nuevo al proceso de acreditación después de cumplido un año de haber sido evaluadas

Artículo 9. Documentación para la inscripción en el Registro Especial de Acreditadores en Salud: Las entidades nacionales que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 6 del Decreto 903 de 2014 y que se encuentren interesadas en actuar como acreditadoras del Sistema Único de Acreditación en

29 MAY 2014

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002082 DE 2014

HOJA N° 8

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

Salud, deberán enviar al Ministerio de Salud y Protección Social los siguientes documentos para que sean registradas en el Registro Único de Acreditadores en Salud:

1. Comunicación de la entidad que aspire a acreditarse, suscrita por su representante legal, en la que se manifieste el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 6 del Decreto 903 de 2014, así como el interés en actuar como entidad acreditadora del Sistema Único de Acreditación en Salud. En caso de que la entidad que busque acreditarse, asesore externamente a instituciones interesadas en obtener la acreditación, también deberá efectuar expresa manifestación en cuanto a que tal actividad se realizará de forma independiente al proceso de evaluación externa y que éste se desarrollará con personal diferente, todo ello en aras de mantener la objetividad de dicho proceso. A este escrito deberá anexarse el certificado de existencia y representación legal, de acuerdo con la normatividad legal vigente.
2. Fotocopia de la certificación de acreditación expedida por la International Society for Quality in Healthcare – ISQUA, en la que se verifique el término de la acreditación, el cual deberá estar vigente al momento de su presentación.
3. Certificado(s) expedido (s) por las entidades del sector salud en Colombia, donde se evidencien los procesos desarrollados para el logro de la acreditación y el término de duración de los mismos. La sumatoria de estos términos en cada certificación, no podrá ser inferior a cinco (5) años.

Artículo 10. *Inscripción y vigencia en el Registro Especial de Acreditadores en Salud:* Cuando del estudio de los documentos de que trata el artículo anterior, se evidencie el cumplimiento de los requisitos definidos en el Decreto 903 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá dentro de los cinco (5) días siguientes a su recibo, a inscribir la correspondiente entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud, así como a otorgarle un código numérico único que la identificará como acreditadora del Sistema Único de Acreditación en Salud, lo cual, le será comunicado, anexando para el efecto el certificado que la identifique como acreditadora, momento desde el que la respectiva entidad entrará a operar como tal.

La inscripción en el Registro Especial de Acreditadores en Salud, tendrá una vigencia igual a la de la acreditación otorgada por la International Society for Quality in Healthcare – ISQUA. Para que la entidad acreditadora continúe inscrita, deberá presentar ante este Ministerio, treinta (30) días antes de su vencimiento, fotocopia de la nueva certificación de ISQUA, so pena de su retiro del mencionado registro, lo que no obsta para que posteriormente, ante la obtención de nueva certificación de ISQUA, solicite su inscripción, caso en el cual, deberá dar cumplimiento a lo establecido en la presente resolución.

29 MAY 2014

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002082

DE 2014

HOJA N° 9

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

Artículo 11. De la información a incluir en el Registro Especial de Acreditadores en Salud. Este Ministerio definirá los contenidos y requisitos del Registro Especial de Acreditadores en Salud.

Artículo 12. *Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud.* Los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud serán: Manual de acreditación para empresas administradoras de planes de beneficios, Manual de acreditación para los laboratorios clínicos, Manual de acreditación para Instituciones que prestan servicios de imagenología, Manual de acreditación para Instituciones que ofrecen servicios de habilitación y rehabilitación, adoptados con la Resolución 1445 de 2006 o las disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan; y, el Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario adoptado con la Resolución 123 de 2012, o las disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Su uso será libre por parte de las entidades que se encuentren inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud. Las entidades interesadas en obtener la acreditación los podrán utilizar en el marco del proceso de acreditación aquí previsto.

Artículo 13: *Manuales de acreditación para las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional.* Los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo, expedirán los manuales de estándares de acreditación para las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional.

Artículo 14. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 1445 de 2006 salvo su anexo técnico No. 1, 123 de 2012 salvo su anexo técnico, 3960 de 2008 y las disposiciones que les sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

29 MAY 2014

Dada en Bogotá, D.C., a los


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social